

集束化护理在脑梗死患者并发症预防中的效果分析

王彬彬, 王丽丽

湖北省十堰市湖北医药学院附属太和医院神经内科 湖北十堰

【摘要】目的 研究集束化护理在脑梗死患者并发症预防中的效果。方法 选择 2021 年 1 月-2022 年 1 月本科室收治的 58 例脑梗死患者, 采用平均分配法将其分为实验组与对照组。结果 实验组神经功能缺损、生活自理能力、生存质量评分有优势, 并发症发生率低, 满意度高, $P < 0.05$ 。结论 集束化护理效果显著, 可改善患者的临床症状, 值得应用。

【关键词】脑梗死; 集束化护理; 神经功能

【收稿日期】2022 年 11 月 17 日 **【出刊日期】**2023 年 1 月 25 日 **【DOI】**10.12208/j.ijim.20230009

Effect analysis of cluster nursing in prevention of complications in patients with cerebral infarction

Binbin Wang, Lili Wang

Department of Neurology, Taihe Hospital Affiliated to Hubei Medical College, Shiyan City, Hubei Province

【Abstract】 Objective To study the effect of conclusions in the prevention of complications in patients with cerebral infarction. **Methods** 58 patients with a cerebral infarction patients who were treated in the undergraduate room from January 2021 to January 2022 used the average distribution method to divide them into the experimental group and control group. **Results** There are advantages in the test of nerve function, self-care ability, and quality of survival in the experimental group. The incidence of complications is low, and the satisfaction is high. $P < 0.05$. **Conclusion** The effect of conclusions is significant, which can improve the clinical symptoms of patients and is worth applying.

【Keywords】 cerebral infarction; conclusions; nerve function

近些年, 我国人口老龄化问题较严重, 导致脑梗死的发病率越来越高, 已经成为威胁人类健康主要疾病^[1]。因为患者年龄较大, 机体抵抗力与免疫功能都有所下降, 再加上脑梗死的发生, 会导致其他功能障碍的发生^[2]。集束化护理是临床上实施的一种新型护理方案, 以护理理论为基础, 为患者采取一系列的护理措施, 积极改善预后^[3]。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择 2021 年 1 月-2022 年 1 月本科室收治的 58 例脑梗死患者, 采用平均分配法将其分为实验组与对照组, 每组 29 例。对照组男 13 例, 女 16 例, 平均年龄 (70.48±3.29) 岁; 实验组男 12 例, 女 17 例, 平均年龄 (70.59±3.52) 岁, 一般资料对比 ($P > 0.05$)。

纳入标准: ①符合临床脑梗死诊断标准; ②患者临床资料完整; ③患者需要接受静脉溶栓治疗; ④家属签署同意书。

排除标准: ①伴有心脏、肝脏、肾脏等器官受损或功能障碍患者; ②伴有心肌梗死或脑梗死患者; ③伴有中枢神经系统肿瘤患者; ④近期存在严重出血患者。

1.2 方法

对照组: 患者采取常规护理方案, 在开展治疗措施之前, 向患者与家属详细说明疾病治疗相关知识与治疗禁忌症等, 依据患者的实际情况确定患者的治疗方案, 在治疗后及时向患者与家属讲解相关注意事项, 叮嘱患者治疗后 24 小时之内应绝对卧床, 并做好生命体征与病情监护工作。

实验组: 患者采取集束化护理方案, 具体为:

(1) 创建集束化护理小组: 组内成员包括科室内护士长、主治医师与护士, 应先组内成员进行相关培训, 要求所有成员都应熟练掌握疾病治疗与护理知识, 不断提高自身专业技能。(2) 固安康教育: 定期为患者的发放疾病宣传手册或者多媒体视频, 向患者宣传疾病治疗知识与注意事项, 进一步提高患者与家属对疾病的了解程度, 并向患者讲解及时规范化治疗的重要性, 继而提高患者对治疗的积极性, 提升生存质量。(3) 并发症预防与康复护理: 治疗后护理人员应该密切监测患者病情与生命体征变化, 如有异常及时通知医生; 为患者制定合理的饮食方案, 确保患者有足够的营养物质摄入; 待患者病情稳定后, 指导患者尽早下床活动, 进行早期肢体功能锻炼, 来改善活动能力, 加速身体康复进度。(4) 家属支持: 护理人员应该与患者家属建立有效的沟通, 取得家属的支持与信任, 让家属参与到患者的护理工作中, 稳定患者的情绪, 在治疗期间, 家属应该多理解、关心患者。

1.3 观察指标

(1) 比较神经功能缺损及生活自理能力, 自理能力采用 Barthel 评分系统^[4], 满分 100 分, 分数越高, 自理能力越好。神经功能缺损采用美国国立卫生研究院卒中量表 (NIHSS)^[5], 总分为 42 分, 分数越低, 神经功能缺损程度越轻。(2) 比较护理满意度。(3) 比较并发症发生情况。(4) 比较生存质量。

1.4 数据分析

用 SPSS20.0 软件进行对数据的统计和整理, 计量资料用 ($\bar{x} \pm s$) 来表示, 计数资料运用卡方来检验, $p < 0.05$, 差异有统计学意义。

2 结果

2.1 比较神经功能缺损及生活自理能力

护理前实验组神经功能缺损评分 (20.23 ± 2.22) 分, 生活自理能力评分 (62.32 ± 5.84) 分; 对照组神经功能缺损评分 (20.56 ± 2.36) 分, 生活自理能

力评分 (62.68 ± 5.04) 分。对比结果显示, 神经功能缺损评分 ($T=0.5485$, $P=0.5855$), 生活自理能力评分 ($T=0.2513$, $P=0.8025$), 无统计学差异, $P > 0.05$ 。

护理后实验组神经功能缺损评分 (5.05 ± 1.22) 分, 生活自理能力评分 (85.47 ± 3.03) 分; 对照组神经功能缺损评分 (9.38 ± 1.42) 分, 生活自理能力评分 (74.82 ± 2.11) 分。对比结果显示, 神经功能缺损评分 ($T=12.4553$, $P=0.0000$), 生活自理能力评分 ($T=15.5329$, $P=0.0000$), 实验组神经功能缺损评分较低, 生活自理能力评分较高, 两组数据有统计学差异, $P < 0.05$ 。

2.2 比较护理满意度

实验组非常满意 20 例, 占比 68.97% (20/29), 满意 7 例, 占比 24.14% (7/29), 不满意度 2 例, 占比 6.90% (2/29), 总满意度为 93.10% (27/29); 对照组非常满意 13 例, 占比 44.83% (13/29), 满意 7 例, 占比 24.14% (7/29), 不满意度 9 例, 占比 31.03% (9/29), 总满意度为 68.97% (20/29)。对比结果显示, $\chi^2=5.4971$, $P=0.0190$, 实验组护理总满意度高于对照组, $P < 0.05$ 。

2.3 比较并发症发生情况

实验组并发症总发生率低于对照组, $P < 0.05$, 见表 1。

2.4 比较生存质量

实验组生理 (13.26 ± 3.55) 分, 环境 (12.13 ± 2.47) 分, 独立性 (11.05 ± 2.90) 分, 心理 (13.19 ± 2.52) 分, 社会关系 (12.03 ± 2.50) 分; 对照组生理 (9.16 ± 2.06) 分, 环境 (10.89 ± 2.05) 分, 独立性 (9.25 ± 2.33) 分, 心理 (9.45 ± 1.03) 分, 社会关系 (10.42 ± 2.42) 分, 实验组各项评分高于对照组, 生理 ($T=5.4714$, $P=0.0000$), 环境 ($T=2.1159$, $P=0.0387$), 独立性 ($T=2.6502$, $P=0.0104$), 心理 ($T=7.5246$, $P=0.0000$), 社会关系 ($T=2.5344$, $P=0.0140$), 差异显著, $P < 0.05$ 。

表 1 比较并发症发生情况 (n/%; 例)

组别	例数	口腔出血	颅内出血	消化道出血	总发生率
实验组	29	1 (3.45%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	1 (3.45%)
对照组	29	2 (6.90%)	1 (3.45%)	3 (3.33%)	6 (10.34%)
χ^2	-	-	-	-	4.0616
P	-	-	-	-	0.0438

3 讨论

脑梗死是临床上比较常见的一种急性缺血性脑血管疾病, 在临床上有着比较高的发病率、致残率与复发率, 症状轻的患者预后比较好, 症状严重的患者随时都会有生命危险, 因此, 对患者进行早期治疗十分重要^[6]。患者在发病 4.5h 之内可以通过静脉溶栓的方式进行治疗, 为患者创建静脉通道, 将溶栓药物输注到患者体内, 但是, 治疗后患者可能会出现不同程度的并发症, 例如消化道出血、颅内出血、口腔出血等, 在溶栓治疗后患者需要绝对卧床休息, 就会导致患者心理上出现负面情绪, 对后续治疗产生不利影响, 也影响着疾病的恢复^[7]。

近些年, 对脑梗死患者采取有效的护理干预, 能够改善患者心理与生理等方面的问题, 其中集束化护理的应用效果较显著, 此种护理方式主要是以护理理论为基础, 对患者开展针对性护理干预^[8]。将集束化护理应用与脑梗死患者的治疗当中, 通过创建集束化护理小组, 并对组内成员进行系统化的培训, 促使整个工作流程更加标准, 可提高医护人员的专业技能与责任感, 进一步提高护理质量。因为脑梗死患者具有较高的致残率, 自我形象会发生巨大的改变, 患者在心理上会出现自卑感, 导致心理压力增加, 长期处于此种状态下, 患者就会出现明显焦虑、抑郁情绪, 随之生存质量会大幅度下降。本文研究中, 实验组患者的采用的是集束化护理, 结果显示, 护理后实验组神经功能缺损评分较低, 生活自理能力评分较高; 并发症发生率低于对照组; 护理总满意度、生存质量评分高于对照组, $P < 0.05$ 。集束化护理小组成员与患者创建有效的沟通, 并全面了解患者的实际需求, 通过播放相关视频、发放宣传手册等方式, 向患者讲解疾病发生的原因、治疗方式与预后等知识, 让患者能够进一步了解疾病, 缓解心理上出现的负面情绪, 帮助患者树立治疗的自信心, 促使其能够积极主动参与到护理工作中^[9]。同时, 集束化护理的实施, 还能有效预防多种并发症的发生, 在溶栓治疗后, 护理人员应该密切监测患者生命体征、意识状态、瞳孔、四肢肌力等情况变化, 如有异常, 及时配合医生开展治疗, 确保患者治疗安全^[10-14]。

综上所述, 脑梗死患者在临床护理期间, 采用集束化护理效果更为显著, 值得推广应用。

参考文献

- [1] 李秀芬. 脑梗死患者临床治疗中集束化护理的应用对患者 NIHSS 评分及 C 反应蛋白的影响[J]. 国际护理学杂志, 2022, 41(10): 1854-1857.
- [2] 饶绮雯, 谢晓红, 赵婉婷, 等. 集束化护理在预防脑梗死合并肺部感染患者误吸中的应用价值[J]. 黑龙江医药, 2022, 35(3): 723-725.
- [3] 苑媛, 刘瑞华, 邱金凤, 邓珂. 集束化护理在脑梗死患者并发症预防中的应用研究[J]. 当代临床医刊, 2021, 34(4): 92, 56.
- [4] 赵佳佳. 集束化护理在阿替普酶急诊溶栓治疗急性脑梗死中的应用分析[J]. 黑龙江中医药, 2021, 50(1): 346-347.
- [5] 梁静, 杜姗姗. 集束化护理对老年急性脑梗死静脉溶栓患者的卒中后情绪障碍和生活质量的作用效果观察[J]. 老年医学与保健, 2021, 27(5): 978-981.
- [6] 杨莹莹. 集束化护理对老年急性脑梗死合并低钠血症患者营养状态的影响[J]. 黑龙江医学, 2021, 45(2): 206-208.
- [7] 徐娟. 集束化康复护理在脑梗死患者吞咽困难中的护理效果研究[J]. 反射疗法与康复医学, 2020, 1(18): 159-161.
- [8] 吴虹, 刘宁. 集束化护理干预对急性脑梗死患者并发症和神经功能的影响[J]. 四川解剖学杂志, 2019, 27(1): 91-92.
- [9] 孙黛君. 集束化护理干预在静脉溶栓治疗中应用的效果观察[J]. 数理医药学杂志, 2019, 32(10): 1558-1560.
- [10] 严旻. 集束化干预防止重症脑梗死留置胃管患者误吸的效果[J]. 国际护理学杂志, 2018, 37(7): 933-936.
- [11] 沈凤娟. 集束化护理在脑梗塞患者并发症预防中的应用效果[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2016(12): 2.
- [12] 凤惠惠. 集束化护理对脑梗死患者支架取栓术后 NIHSS 及生活质量的影响[J]. 家有孕宝 2021 年 3 卷 20 期, 220 页, 2021.
- [13] 苑媛, 刘瑞华, 邱金凤, 等. 集束化护理在脑梗死患者并发症预防中的应用研究[J]. 当代临床医刊, 2021.
- [14] 滕丽莹, 黄秋环, 王建源. 集束化护理干预在脑梗死患者肠内营养的应用观察[J]. 右江医学, 2016, 44(2): 3.

版权声明: ©2023 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS